



**Oświadczenie zawodnika/czki
oraz rodzica / opiekuna prawnego w związku
z uczestnictwem w Mistrzostwach Miasta Bielska-Białej
w pływaniu dla Szkół Ponadpodstawowych**



**Oświadczenie należy dostarczyć Organizatorowi w dniu zawodów.
Prosimy nie przysyłać oświadczeń wraz ze zgłoszeniami na zawody.**

Imię i nazwisko zawodnika/czki

Nazwa szkoły

Oświadczam, że:

- Stan mojego zdrowia pozwala na udział w Mistrzostwach Miasta Bielska-Białej w pływaniu dla Szkół Ponadpodstawowych w dniu 28.04.2022 r.
- Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Organizatora zawodów o wszelkich niekorzystnych zmianach mojego stanu zdrowia w trakcie zawodów.
- W zawodach biorę udział dobrowolnie i ponoszę odpowiedzialność za skutki uczestnictwa w tym wydarzeniu.

W przypadku obowiązywania w dniu Mistrzostw stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19, dodatkowo oświadczam, że:

- Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich obowiązujących w dniu Mistrzostw zasad reżimu sanitarnego obowiązujących na pływalniach.
- Nie jestem / jestem¹ uczulony/a na środki dezynfekujące. Jeżeli tak, należy wymienić alergeny:
- Nie przejawiam żadnych objawów chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu, itp.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w wypadku wystąpienia u mnie ww. objawów choroby nie zostaną dopuszczony/a do zawodów.
- Zdaję sobie sprawę z faktu, że na terenie obiektu może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2, mimo wprowadzonych, a wynikających z przepisów prawa, obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych.
- Zdaję sobie sprawę, iż w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u mnie lub innej osoby przebywającej na pływalni, mogę zostać objęty/a postępowaniem epidemicznym – w zależności o obowiązujących w dniu zawodów przepisów,
- Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się wirusem SARS-CoV-2 na terenie obiektu lub wystąpienia u mnie po zawodach objawów skutkujących objęciem postępowaniem epidemicznym, nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do Organizatora zawodów, gestora pływalni oraz organu nadzorującego obiekt, będąc całkowicie świadomy/a zagrożenia epidemicznego.

Data Podpis zawodnika/czki

Akceptacja oświadczeń niepełnoletniego/niej zawodnika/czki przez rodzica / opiekuna prawnego

Data Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

¹ niepotrzebne skreślić